

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. — N° 65.

RHUMATISME TUBERCULEUX ET PLEURÉSIE

Fréquence du Rhumatisme articulaire tuberculeux
chez les Pleurétiques.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 décembre 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Auguste SCHNEIDER

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Reims, le 26 juillet 1880.



LYON, IMPRIMERIE R. SCHNEIDER

Quai de l'Hôpital, 9.

1903

RHUMATISME TUBERCULEUX ET PLEURÉSIE

Fréquence du Rhumatisme articulaire tuberculeux
chez les Pleurétiques.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. — N° 65

RHUMATISME TUBERCULEUX ET PLEURÉSIE

Fréquence du Rhumatisme articulaire tuberculeux
chez les Pleurétiques.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 21 décembre 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Auguste SCHNEIDER

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Reims, le 26 juillet 1880.



LYON, IMPRIMERIE R. SCHNEIDER

Quai de l'Hôpital, 9.

—
1903

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
LACASSAGNE ASSÉSSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	MM. LÉPINE. BONDET. BARD. PONCET. JABOULAY. X. GAYET. GAULLETON. PIERRET. WEILL. MONOYER. HUGOUNENQ. CAZENEUVE. BEAUVISAGE. LORTET. TESTUT. RENAUT. MORAT. TEISSIER. AUGAGNEUR. MAYET. TRIPIER. POLLOSSON (M.). ARLOING. LACASSAGNE. COURMONT (J.). SOULIER. FLORENCE.
Cliniques chirurgicales	
Clinique obstétricale et Accouchements.	
Clinique ophtalmologique	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	
Clinique des maladies mentales.	
Clinique des maladies des enfants.	
Physique médicale	
Chimie médicale et pharmaceutique.	
Chimie organique et Toxicologie	
Matière médicale et Botanique	
Parasitologie.	
Anatomie	
Anatomie générale et Histologie.	
Physiologie	
Pathologie interne.	
Pathologie externe	
Pathologie et Thérapeutique générales.	
Anatomie pathologique	
Médecine opératoire.	
Médecine expérimentale et comparée.	
Médecine légale	
Hygiène.	
Thérapeutique	
Pharmacologie	

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire M. DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes.	MM. POLLOSSON (A.), agrégé.
Maladies des voies urinaires	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale.	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Accouchements.	FABRE, —
Matière médicale	MOREAU, —
Anatomie topographique.	DURAND, —

AGRÉGÉS

MM. ROUX. COLLET. BOYER. BARRAL. MOREAU. VALLAS.	MM. SIRAUD. DURAND. PIC. PAVIOT. NOVE-JOSSERAND.	MM. BÉRARD. SAMBUC. BORDIER. COURMONT (P.). CHATIN.	MM. VILLARD. TIXIER. FABRE. REGAUD. CAUSSE, ch...
---	--	---	---

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PONCET, Président ; SIRAUD, Assesseur ;
MM VILLARD et TIXIER, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Je n'oublierai jamais tous ses sacrifices et sa tendre sollicitude. Je lui dédie ce modeste travail comme hommage filial de ma grande reconnaissance et de mon profond respect.

A MA SOEUR

Témoignage d'affectueux attachement.

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A mon Président de Thèse

M. le Professeur ANTONIN PONCET

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

Comme tous les microbes, le bacille de Koch, suivant les degrés de sa virulence, ou suivant les conditions de résistance du sujet infecté, détermine dans l'organisme toutes sortes de lésions, allant depuis la tolérance complète jusqu'aux lésions diffuses aiguës, en passant par tous les intermédiaires.

Depuis longtemps Piccini, Fraenkel, etc. ont réussi par un travail de synthèse à grouper tous les degrés de la tuberculose ganglionnaire.

Tout récemment M. le professeur Poncet et ses élèves l'ont fait pour la tuberculose des séreuses articulaires ; et c'est ainsi qu'au Congrès de chirurgie de 1897, il était parlé pour la première fois de rhumatisme articulaire tuberculeux.

La conception ancienne de l'antagonisme entre la diathèse rhumatismale et la bacillose était franchement battue en brèche.

Déjà depuis quelques années, on avait signalé certaines coexistences, anormales alors, d'accidents rhumatismaux et tuberculeux.

Laveran, en 1879, faisait, à l'examen d'un malade atteint de douleurs généralisées, le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu franc et constatait quelques jours après, sur la table d'autopsie, de mul-

tiples granulations au niveau de toutes les séreuses. Plus tard Lacaze Dori (*Thèse de Paris*, 1882), Eloy (*Union médicale*, 1883), Cognard, élève de Charcot, signalaient les rapports qui existaient entre certains accidents rhumatismaux et certains accidents tuberculeux.

M. le professeur Weill enfin, dans la *Revue de médecine* de juin 1893, décrivait les myalgies et les arthralgies des tuberculeux.

Mais nul avant M. le professeur Poncet n'avait osé parler de « rhumatisme tuberculeux », les deux mots ayant jusqu'alors paru absolument contradictoires. Cependant la pathologie générale accordait à la plupart des maladies infectieuses le droit de s'attaquer aux séreuses articulaires, et donnait à ces manifestations la dénomination de « pseudo-rhumatismes ». Pourquoi la tuberculose, la maladie sur-infectieuse, comme l'a nommée si bien M. le professeur Soulier, en était-elle exceptée ?

Aujourd'hui, grâce à de multiples observations cliniques, grâce aux preuves expérimentales basées sur le cyto-diagnostic de Widal et Ravaut, sur le séro-diagnostic de Courmont et Arloing, sur les inoculations au cobaye, sur la réaction spéciale des tuberculeux à la tuberculine, le rhumatisme tuberculeux a enfin gagné dans la pathologie la place qui lui était due.

Ces deux dernières années, les nombreux travaux inspirés par M. le professeur Poncet à Lyon, les communications de quelques docteurs parisiens Bezancon, Griffon, etc., nous ont fait connaître le rhuma-

tisme articulaire tuberculeux sous toutes ses formes.

Nous ne nous occuperons dans ce travail inaugural que d'un point tout à fait spécial de cette vaste question de pathologie : le rhumatisme articulaire tuberculeux chez les pleurétiques.

Dans un premier chapitre nous décrirons rapidement les différents modes sous lesquels se manifestent au niveau des articulations le rhumatisme tuberculeux et nous rappellerons les principaux caractères qui nous permettent d'en faire un diagnostic rationnel.

Dans une seconde partie nous résumerons les observations de pleurétiques que nous avons recueillies dans les différents services de l'Hôtel-Dieu, et dans la clientèle de plusieurs docteurs de nos amis.

Nous pourrons alors, après avoir classé ces recherches éparses, montrer une fois de plus la fréquence de ce rhumatisme tuberculeux si longtemps méconnu.

C'est à M. le professeur Antonin Poncet que revient l'idée première de ce travail. Qu'il nous permette de le remercier ici de l'honneur qu'il nous a fait en nous confiant cette étude sur un sujet qui lui est tout particulièrement cher.

Nous tenons aussi à témoigner notre reconnaissance à M. le docteur Mouisset, médecin des Hôpitaux, et à M. le professeur agrégé Roques, qui ont bien voulu nous aider dans nos recherches.

CHAPITRE PREMIER

Des différentes formes cliniques et du diagnostic du rhumatisme articulaire tuberculeux.

Formes cliniques. — Au point de vue purement clinique, le rhumatisme articulaire tuberculeux se manifeste sous deux formes essentielles :

1° L'une est purement subjective : c'est la forme arthralgique ;

2° L'autre, objective, est caractérisée par des phénomènes locaux et généraux.

Les arthralgies tuberculeuses, décrites pour la première fois par M. le professeur Weill, apparaissent généralement chez des tuberculeux avérés. Cette manifestation a même été considérée longtemps comme l'apanage des tuberculoses graves. Cependant elle a été décrite comme première manifestation de la bacillose chez des individus qui n'ont présenté que plus tard des lésions tuberculeuses nettes (rhumatisme tuberculeux primitif). Les douleurs envahissent un ou plusieurs articles, très rarement toutes les articulations. Ces arthralgies sont le plus souvent oligo-articulaires. Elles aiment les grosses articulations, le genou surtout, puis par ordre de décroissance la tibio-tarsienne, le poignet, le coude, la hanche. Elles s'accompagnent souvent de névralgies, de myalgies de voisinage.

Ces manifestations articulaires sont fugaces, mobiles, disparaissent le plus souvent sous l'influence seule du repos. Le froid lui aussi semble les améliorer.

Parmi les formes objectives, suivant l'évolution, nous aurons un rhumatisme tuberculeux aigu et un rhumatisme tuberculeux chronique.

Le premier est caractérisé par une réaction locale assez vive et par des phénomènes généraux.

L'articulation qui est le siège de la lésion devient tuméfiée, chaude, rouge, tandis que la douleur entraîne une impotence fonctionnelle souvent absolue. Le malade ne peut plus écrire, ni marcher. En même temps le malade ressent un malaise général assez intense ; il est tout courbaturé, il a de la céphalée, de la fièvre, fièvre qui d'ailleurs est peu élevée ; l'appétit disparaît pendant quelques jours.

Dans le rhumatisme tuberculeux chronique nous trouvons tous ces symptômes très atténués ; mais la déformation articulaire persiste et continue le plus souvent à s'étendre à mesure que le malade avance en âge.

Diagnostic. — Pour établir le diagnostic de rhumatisme tuberculeux nous pouvons nous baser sur les symptômes cliniques et sur les recherches de laboratoire.

Le rhumatisme tuberculeux débute brusquement sans cause occasionnelle, sans phénomènes locaux prémonitoires ; il envahit en une fois de multiples articulations, et rétrocede ensuite pour se fixer sur

quelques articles, quelquefois sur un seul; il aime surtout, comme nous le signalions un peu plus haut, les grandes articulations. La douleur, ainsi que nous l'a montré Lasègue, a un siège spécial: le rhumatisant vrai souffre dans toutes les parties périarticulaires, le tuberculeux souffre au niveau de son interligne articulaire. Et en effet, on pourra chez le premier malade provoquer des mouvements sans éveiller trop de douleurs; chez le second, ce sera impossible.

L'évolution est aussi un peu spéciale. Si dans les formes légères, purement arthralgiques, l'article reste indemne après l'attaque, dans les formes plus sérieuses, il s'ankylose et les mouvements sont plus ou moins entravés.

Enfin le traitement spécifique, salicylate de soude, antypirine, etc., échouera complètement; le malade ne sera nullement amélioré.

Tous ces symptômes sont communs aux pseudo-rhumatismes infectieux. Nous n'aurons le droit de penser à la tuberculose, que si le malade présente des lésions bacillaires quelconques, ou s'il a une hérédité tuberculeuse.

On a insisté tout dernièrement sur un petit signe clinique qui pourra souvent nous servir dans nos recherches. Le rhumatisant tuberculeux est soulagé très nettement par le froid, tandis que les autres rhumatisants voient leurs douleurs augmenter dès qu'il y a un abaissement appréciable de la température extérieure. Nous avons observé ce phénomène chez la plupart des malades que nous avons examinés.

L'expérimentation, les recherches de laboratoire,

quand elles seront possibles, nous donneront des renseignements essentiels. Nous ne ferons ici que les signaler rapidement :

1° Examen des exsudats intra-articulaires. Nous pourrons y rechercher le bacille de Koch, que d'ailleurs nous trouverons rarement, l'inflammation de la séreuse étant due souvent aux toxines seules (cultures sur gélose par Bezancon et Griffon). L'examen cytologique, suivant la méthode Widal et Ravaut, pourra nous faire prévoir la tuberculose lorsque nous aurons trouvé de nombreux lymphocytes ;

2° Inoculations de liquide épanché au cobaye ;

3° Sérodiagnostic d'Arloing et P. Courmont ;

4° Injections de tuberculine. Nous devons être très prudents pour cette dernière épreuve. Car si l'individu atteint d'une tuberculose, indécélable par les moyens cliniques seuls, réagit d'une façon nette, on a observé souvent des accidents ; et nous n'avons pas le droit de nuire à un malade sous prétexte de confirmer notre diagnose. Aussi ne faudra-t-il jamais prescrire la tuberculine de Koch que par fractions de milligrammes dans les rares cas où nous l'emploierons.

En résumé le diagnostic de rhumatisme articulaire tuberculeux se fera le plus souvent assez facilement. Cependant lorsque l'attaque sera la première manifestation de l'envahissement par la tuberculose, dans le rhumatisme tuberculeux dit primitif, on ne saurait trop s'entourer de tous les renseignements possibles afin de déceler la véritable étiologie de ce rhumatisme, qui jadis restait toujours inconnue.

CHAPITRE SECOND

OBSERVATIONS

Nous résumerons d'abord brièvement les observations de pleurétiques qui n'ont point présenté de rhumatisme tuberculeux.

Puis nous étudierons en détail tous les pleurétiques qui ont présenté des manifestations articulaires, méritant le nom de rhumatisme tuberculeux.

Les seconds malades sont tous des tuberculeux : les uns ont des antécédents héréditaires collatéraux ou personnels. Les autres ont actuellement des lésions pulmonaires bacillaires plus ou moins avancées. D'autres enfin, pour lesquels nous aurions pu hésiter, présentent des épanchements pleurétiques, à formule nettement lymphocytaire ou donnent des résultats positifs aux séro-réactions faites soit sur le sang, soit sur le liquide pleural.

Parmi nos premiers malades, 64 sont des tuberculeux avérés, 16 autres ne peuvent qu'être soupçonnés de tuberculose. Seule l'injection de tuberculine eût pu nous donner des renseignements certains. Mais nous n'avons point fait cette recherche dangereuse.

1° Pleurésies non accompagnées de rhumatisme articulaire tuberculeux.

OBSERVATION I

B. M..., 39 ans, ménagère. Salle Sainte-Marie, n° 26.

Parmi ses antécédents, cinq frères ou sœurs morts d'affection pulmonaire. Mariée à 19 ans, a eu trois enfants, morts en nourrice, et une fausse couche.

Variole à 30 ans.

Depuis deux mois elle tousse, maigrit, a un vague point de côté à droite, elle transpire la nuit.

Elle entre à l'Hôtel-Dieu pour pleurésie droite à épanchement moyen. Sommet droit légèrement induré.

T. : 39° 3 le soir.

OBSERVATION II

G. L..., 34 ans, ménagère. 2^e Femmes, n° 29.

Aucun antécédent héréditaire, collatéral ou personnel.

G L... a quatre enfants en bonne santé. En janvier 1902 phlegmon de l'aisselle gauche qui oblige la malade à entrer dans un service de chirurgie ; l'abcès est ouvert aussitôt. Quelque temps après, la malade a des frissons, un point de côté à gauche et se met à tousser ; aucune complication du côté de la plaie.

A l'examen du poumon : pleurésie gauche à épanchement moyen. Le 18 février 1902, une ponction donne un liquide sanglant.

Dans les crachats on trouve des bacilles de Koch.

A l'examen pulmonaire : expiration soufflante aux deux sommets.

OBSERVATION III

B. P..., 27 ans, charcutier. Salle Saint-Jean, n° 7.

Antécédents nuls. Il y a deux mois il fut pris d'un violent point de côté gauche, avec frissons et courbature généralisée. Depuis, il tousse, maigrit, a des transpirations nocturnes. C'est pour sa grande faiblesse qu'il entre à l'hôpital.

Au poumon droit : râles muqueux inspiratoires après la toux en avant et en arrière, au sommet. A gauche sous la clavicule bruit pseudo-cavitaires, pleurésie à la base.

Le malade quitte l'hôpital au bout de deux mois très amélioré. Il lui reste une symphyse pleurale sans troubles fonctionnels. Bacillose du sommet droit.

OBSERVATION IV

L. I..., 72 ans, lingère. 2° Femmes, n° 30.

Aucun antécédent héréditaire ni collatéral.

Personnellement, scarlatine à 17 ans. Règles régulières depuis l'âge de 15 ans. Ménopause à 54 ans sans accident.

Pas d'enfants, ni de fausses couches.

A la suite d'un point de côté gauche avec frissons, fièvre, anorexie, toux sans expectoration, elle entre à l'hôpital

A l'examen du poumon : épanchement siégeant à la base gauche. Au sommet gauche : induration légère.

T. : 40° 2 le premier jour ; au bout de trois jours, température normale.

OBSERVATION V

G. S..., 26 ans, couturière. Salle Sainte-Marie, n° 23.

Aucun antécédent. Toujours la malade a eu une santé très délicate. Adénopathies dans l'enfance. Fièvre typhoïde à 19 ans ; coqueluche à 23.

Depuis six mois elle se sent fatiguée, maigrit, a des points de côté, surtout à gauche. Quelques hémoptysies peu abondantes. Toux sèche, quinteuse avec expectoration purulente.

Lorsqu'elle entre à l'hôpital, on trouve une pleurésie gauche avec induration légère des deux sommets.

OBSERVATION VI

C. F..., 16 ans, couturière.

Antécédents : père vivant ; a eu une pleurésie il y a deux mois.

Dès son jeune âge, C. F... est sujette à des bronchites les hivers ; à 8 ans, diphtérie ; à 10, scarlatine. Réglée régulièrement depuis sa 13^{me} année.

La malade tousse continuellement depuis six mois ; jamais d'hémoptysies. Depuis huit jours, augmentation de la toux, douleurs abdominales et thoraciques.

A l'examen des poumons : pleurite du sommet gauche ; dans toute l'étendue des poumons, gros ronchus de bronchite.

Urines légèrement albumineuses.

OBSERVATION VII

H. J..., 18 ans, domestique.

Père mort d'une fluxion de poitrine. Personnellement, a eu, à 11 ans, une affection du genou gauche qui dura deux mois et demi. Elle fut traitée, paraît-il, par l'immobilisation. A 17 ans, adénite cervicale gauche suppurée.

En décembre dernier, point de côté et toux. En juin, amaigrissement très prononcé, faiblesse très grande.

On trouve, à l'examen, une symphyse pleurale gauche ; bronchite diffuse à gauche avec quelques craquements dans la fosse sus-épineuse du même côté.

OBSERVATION VIII

J. J..., 30 ans, domestique. 2^e Femmes, n° 31.

Aucun antécédent. Personnellement, rien à signaler avant l'âge de 28 ans. Elle a eu alors une pleurésie gauche qui dura deux mois et pour laquelle elle ne fut pas ponctionnée.

Deux ans après, à la suite d'un refroidissement, elle retombe malade et entre à l'Hôtel-Dieu pour une pleurésie sèche de la base gauche. Induration nette des deux sommets.

T. : 38° 9.

OBSERVATION IX

L. J..., 42 ans, teinturier. Salle Saint-Jean, n° 26.

Aucun antécédent ni héréditaire, ni collatéral.

A 32 ans, a eu une pleurésie sèche à gauche, pour laquelle il resta deux mois à l'hôpital, dans le service de M. le professeur Bondet.

Depuis, il s'enrhume facilement et a des crachats sanglants.

Il y a une quinzaine de jours, il a été repris d'un point de côté gauche assez violent et de frissons.

A l'examen des poumons : symphyse pleurale à la base gauche. Induration du sommet gauche.

Au cœur, adhérences de la plèvre et du péricarde. Bruits assourdis et réguliers.

A l'examen radioscopique, obscurité à la base gauche et diminution de l'excursion du diaphragme.

OBSERVATION X

C. R..., 29 ans, corsetière. 2^e Femmes, n° 35.

Antécédents : Père mort à 47 ans de la poitrine. Deux frères morts très jeunes d'affections inconnues.

Personnellement, variole à 8 ans ; coqueluche à 11 ans. Depuis cette dernière maladie, C. R... serait sujette à de fréquents rhumes. Mariée à 23 ans, a un enfant bien portant.

En mai 1901, elle entre à l'hôpital pour une pleurésie droite à allure très lente, avec bronchite diffuse à gauche. Les sommets semblent ne présenter aucune lésion.

Pouls : 110. T. : 38° 5.

A la fin de mai, signes de pleurésie presque disparus, Au sommet droit quelques craquements inspiratoires ; expiration soufflante.

OBSERVATION XI

A. P..., 22 ans, cultivateur. Hôpital Desgenettes, 2^e Février.

Antécédents : Parents bien portants. Deux frères morts en bas âge d'affections inconnues.

Personnellement, rougeole à 7 ans. Depuis l'âge de 7 ans tousse toujours les hivers. Depuis quelques semaines il a maigri, il tousse, a un vague point du côté droit et est très oppressé.

Il entre à l'hôpital Desgenettes pour pleurésie de la base droite avec grand épanchement déplaçant le cœur. Sommet droit induré.

Dès son entrée on pratique une ponction : 1,200 grammes de liquide jaune citrin.

OBSERVATION XII

F, S..., 19 ans, maréchal-ferrant. Salle Saint-Jean, n°28.

Antécédents : Le père aurait eu l'an passé quelques hémoptysies. Sœur anémique. Frère atteint de bronchite depuis un mois.

Personnellement, rougeole dans l'enfance. S'enrhume aux moindres froids. En mai, il a eu une bronchite et depuis,

il est faible, a perdu l'appétit, a maigri de cinq kilogs. En juillet, il entre à l'hôpital pour une pleurésie droite. Sommet droit induré.

T. : 38° 4.

OBSERVATION XIII

M. L..., 24 ans, ménagère. Salle Sainte-Marie, n° 24.

Antécédents : Père mort de bronchite à 38 ans. Mère atteinte, actuellement, de rhumatisme articulaire aigu. Frère mort de méningite à 1 an.

Personnellement, elle n'a fait aucune maladie grave. Mariée, a trois enfants dont un aurait une bronchite chronique depuis trois mois.

Depuis sa dernière grossesse (il y a huit mois), elle tousse, a des points de côté. Elle a été soignée pendant trois semaine pour une pleurésie.

Depuis, la malade a continué à avoir un point de côté droit; elle maigrit, ne mange plus, a de la fièvre le soir, est enrouée.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu : pleurésie à léger épanchement, avec légère induration du sommet droit.

OBSERVATION XIV

C. M..., 39 ans. 2^e femmes, n° 3.

Antécédents. Mère morte d'une pleurésie. Plusieurs frères et sœurs morts en bas âge.

Personnellement, assez bonne santé, a eu deux enfants dont un est mort à deux mois, de maladie inconnue. La malade s'enrhume par les moindres froids. En novembre 1901, elle entre à l'Hôtel-Dieu pour pleurésie droite à épanchement moyen. Induration des deux sommets.

Pouls 80. T : 38°.

OBSERVATION XV

P. E..., 43 ans, ménagère. Salle Sainte-Marie, n° 2.

Antécédents nuls. Mariée à un individu bien portant, a eu quatre enfants dont trois seraient morts en bas âge de convulsions.

Il y a douze ans, a eu une grippe (?) qui aurait forcé la malade à garder le lit pendant trois mois. A la suite de cette maladie, sa santé serait redevenue excellente, lorsqu'il y a un an elle se mit à tousser, à cracher du sang, à maigrir. Lorsqu'elle entre à l'hôpital, elle a une pleurésie légère de la base gauche. Excavation bilatérale. T. : 38°5 le soir.

OBSERVATION XVI

C. J..., 47 ans, bourrelier. Salle Saint-Jean, n° 32.

Aucun antécédent. Au régiment, pleurésie gauche ayant duré deux mois. Coliques de plomb il y a sept ans. Depuis quatre ans, il crache et tousse continuellement ; amaigrissement de 10 kilogs.

Il entre à l'hôpital pour sa grande faiblesse.

Aux poumons : frottements à la base gauche. Au sommet droit, submatité avec râles humides en avant et en arrière.

T : 38°5.

OBSERVATION XVII

N. C..., 34 ans, employé de commerce. Salle Sainte-Marguerite, n° 10.

Aucun antécédent. Marié, a deux enfants robustes.

Bonne santé habituelle à part deux pleurésies gauches qu'il aurait eues à 21 et à 28 ans. Jamais hémoptysies. Excès alcooliques. Syphilis en 1900 après la naissance de ses deux enfants.

En janvier 1903, le malade entre à l'hôpital parce qu'il tousse et qu'il est oppressé.

A gauche caverne pulmonaire au sommet. Au sommet droit foyer de ramollissement.

Foie volumineux, ni dur, ni douloureux.

Pouls : 160.

Urines légèrement albumineuses.

OBSERVATION XVIII

D. M..., 20 ans, couturière.

Antécédents : Mère morte bacillaire. Personnellement, rougeole à 10 ans ; à 13 ans, pleurésie droite. Depuis, s'enrhume facilement.

Il y a deux mois, point de côté gauche, crachats sanguants, fièvre.

On trouve à l'examen des poumons des frottements du côté droit, avec un peu de matité. A droite, sous la clavicule, craquements. De haut en bas, râles disséminés avec obscurité respiratoire.

OBSERVATION XIX

P. M..., ménagère, 29 ans. 2^e femmes, n° 41.

Antécédents : Père mort à 50 ans d'affection pulmonaire.

Dans son enfance, aucune maladie. A 15 ans, anémie. Mariée à 25 ans, a deux enfants robustes. Pas de fausses couches.

En mars 1903, bronchite à la suite de laquelle la malade a continué à tousser.

Elle ne crache pas, mais à des transpirations nocturnes et maigrit.

Quelques mois plus tard, pleurésie droite à allure torpide. Aucune lésion des sommets appréciable. Une ponction explorative donne un liquide citrin.

Pouls : 96.

En octobre, thoracentèse. 150 grammes de liquide louche. Quelques jours après, hémoptysies abondantes.

T : 39°.

OBSERVATION XX

P. L..., 29 ans, chemisière. Salle Sainte-Marie, n° 2.

Parmi ses antécédents : père et sœur morts d'affections pulmonaires.

Personnellement, pas de maladie grave. Etat névropathique manifeste. Depuis quelques mois, amaigrissement, anorexie, toux.

Aux poumons : pleurésie sèche du sommet gauche. Congestion du sommet droit.

OBSERVATION XXI

T. A., 37 ans, cordonnier. Salle Saint-Jean, n° 34.

Antécédents nuls. Personnellement : fièvres paludéennes en Guadeloupe, où il resta jusqu'à l'âge de 20 ans. Depuis seize années que le malade habite Lyon, il tousse et crache continuellement. Il entre à l'Hôtel-Dieu pour pleurésie légère de la base droite. Signes de ramollissements aux deux sommets.

T : 38° 8.

OBSERVATION XXII

P. H., 22 ans. 2° femmes, n° 40.

Parmi ses antécédents, père mort de bronchite. Un frère et une sœur morts d'affections indéterminées.

Dans son histoire, bronchite dans ses premières années. Anémie à 14 ans. Pas de signes de scrofule, s'enrhume facilement. Mariée à un individu bien portant, elle a deux enfants en bonne santé.

Depuis un mois la malade tousse ; crachats teintés de

sang. Finalement, elle entre à l'Hôtel-Dieu, pour pleurésie droite avec épanchement. Aux deux sommets, respiration rude et soufflante.

T : 39°

Une ponction exploratrice ne ramène què du sang.

OBSERVATION XXIII

P. A., 22 ans, tisseuse. Salle Sainte-Marie, n° 26.

Père mort de pneumonie. P. A., sans avoir jamais eu de maladie grave, n'a pas une bonne santé; elle s'enrhume continuellement les hivers. A 19 ans, plusieurs hémoptysies successives.

Après quinze jours de malaises (frissons, vomissements, points de côté), elle entre à l'Hôtel-Dieu, avec un épanchement pleurétique de la base droite. Bronchite bilatérale. Légère induration du sommet droit.

OBSERVATION XXIV

M. L., 19 ans, maçon. Salle Sainte-Marguerite, n° 2.

Aucun antécédent. Léger éthylisme. Depuis l'âge de 18 ans, il tousse et a souvent un point de côté à droite. Il y a deux mois, légères hémoptysies. En juin 1903, il entre à l'hôpital, avec une pleurésie droite. Induration du sommet droit.

Pouls : 80.

Urines avec léger disque d'albumine.

Une ponction exploratrice donne un liquide citrin.

OBSERVATION XXV

D. M., 23 ans, journalière. Sainte-Marie, n° 26.

Antécédents nuls. D. M. tousse tous les hivers. Il y a quatre semaines, elle fut prise d'un point de côté droit avec frissons, céphalée, fièvre, transpirations nocturnes. L'oppression et la toux l'amènent à l'hôpital.

A l'examen des poumons : pleurésie à la base droite ; au sommet droit, submatité avec douleur à la percussion. Respiration rude, avec quelques craquements après la toux.

T : 38° 1.

OBSERVATION XXVI

S. J. 21 ans, cocher. Salle Saint-Jean, n° 21.

Parmi ses antécédents, mère morte poitrinaire. Personnellement, a une bonne santé habituelle. A 21 ans (janvier 1903), il est pris d'un point de côté droit, vague, peu douloureux, siégeant en avant et en arrière de la base du thorax. Trois mois après seulement, il a de la fièvre, des frissons, de l'oppression, et il arrive à l'Hôtel-Dieu, avec une pleurésie droite à grand épanchement. Induration du sommet droit.

Le cœur est déplacé vers la gauche, les bruits sont assourdis.

Pouls : 104. T : 39° 3.

Dès le premier jour, le malade est ponctionné : deux litres et demi de liquide citrin.

OBSERVATION XXVII

C. C., 29 ans, ménagère. Salle Sainte-Marie, n° 13.

Antécédent : Père mort d'affection pulmonaire, à 46 ans. Deux frères morts de tuberculose pulmonaire.

Personnellement : variole à 5 ans. Mariée, a eu un enfant mort-né et une fausse-couche à six mois. Le mari a une bronchite depuis cinq ans.

Il y a un an, pleurésie droite. Depuis, elle a continué à tousser, à cracher ; elle maigrit, a des transpirations nocturnes. C'est ce qui l'amène à l'Hôtel-Dieu.

Aux poumons, frottements à la base droite. Au sommet droit, grande caverne.

T : 40° le soir.

Foie diminué de volume.

OBSERVATION XXVIII

B. A., 32 ans, sans profession.

Antécédents nuls. B. A. a été anémique de 15 à 20 ans.

Il y a trois ans, à 29 ans, pleurésie sèche à gauche, dont elle s'est remise assez rapidement. Elle ne toussait plus du tout. Depuis plusieurs mois, amaigrissement, perte d'appétit, faiblesse.

A l'examen des poumons, légère symphyse pleurale gauche. Induration du sommet droit.

OBSERVATION XXIX

F. S..., 21 ans, pianiste.

Antécédents : père et mère bien portants. Un frère mort en bas âge d'affection indéterminée. Sœur morte à 18 ans de tuberculose pulmonaire aigüe.

F. S. a eu une assez bonne santé jusqu'à l'âge de 20 ans. Il s'enrhumait cependant assez facilement ; quelques crachats sanglants, transpirations nocturnes. A 21 ans, pleurésie droite sèche à allure peu franche ; le point de côté est arrivé peu à peu, n'a jamais été violent. Induration du sommet droit.

T : 38° 5 le soir.

OBSERVATION XXX

A. R..., 15 ans journalière. 2^e femmes, n° 18.

A. R..., n'a aucun antécédent héréditaire, ni collatéral. Jaunisse à 6 ans ; rougeole à 8 ans. A eu des ganglions cervicaux tuméfiés, mais qui n'ont pas suppuré ; elle s'enrhume facilement. Depuis quelques mois elle pâlit, maigrit, transpire la nuit. Elle entre à l'hôpital avec une pleurésie sèche des deux sommets.

T : 38° 5. A l'examen des crachats, nombreux bacilles de Koch.

OBSERVATION XXXI

L. L... 43 ans, journalier. Salle St-Jean, n° 6.

Parmi ses antécédents, frère mort à la suite d'une affection pulmonaire.

Marié, il a deux enfants bien portants, n'a eu comme maladie que de très fréquents points de côté. A 17 ans, point de côté violent à la base gauche qui reparut à 19 ans, puis à 25 ans avec tant de violence que le malade dut chaque fois s'aliter pendant un mois, et plus. Quelques crachats sanglants. Depuis un mois, il souffre de nouveau de son côté gauche. Il tousse et crache.

Aux poumons, à la base gauche matité, abolition des vibrations, gros frottements. Induration du sommet gauche.

OBSERVATION XXXII

M. J... 19 ans, tisseur. Salle Ste-Marguerite, n° 8.

Antécédents : La mère tousse depuis dix ans. Deux frères morts en nourrice.

M. J... a eu la scarlatine à 4 ans. Depuis six mois, il se plaint de points douloureux siégant à la base du thorax. En juin dernier, pleurite gauche.

Depuis trois jours, il tousse beaucoup, a des transpirations nocturnes.

Aux poumons épanchement de la base droite. Sommet du même côté induré.

Une fonction explorative (en août) ramène un liquide citrin où l'on trouve surtout des lymphocytes et des mononucléaires.

OBSERVATION XXXIII

M. F..., 43 ans, cultivateur. Salle St-Jean, n° 9.

Antécédents nuls. Bonne santé jusqu'à 36 ans. A cet

âge, pleurésie gauche ayant duré trois mois et ayant guéri sans ponction.

Depuis deux ans et demi, il tousse continuellement. Depuis mars dernier, diarrhée liquide, abondante (douze à quatorze selles par jour). Amaigrissement. Point douloureux à la base gauche il y a trois semaines.

Lorsqu'il entre à l'hôpital, on trouve au niveau de la base gauche des reliquats de son ancienne pleurésie. Au sommet gauche : diminution de la respiration et râles humides.

La diarrhée persiste. L'examen des crachats révèle de nombreux bacilles de Koch.

OBSERVATION XXXIV

C. J..., 43 ans, menuisier.

Aucun antécédent. Excellente santé jusqu'à 41 ans. Il y a deux ans hémoptysies presque quotidiennes pendant un mois et demi. Amaigrissement. Depuis quelques jours, il a de la céphalée, des points de côté à gauche, de l'oppression.

Aux poumons : épanchement pleural gauche très volumineux. Lésions ulcéreuses des deux sommets avec prédominance à droite.

Au cœur bruits assourdis, P = 100, petit, dépressible.

Ponction de 3/4 de litre de liquide dès son entrée à l'hôpital. Séro-diagnostic positif et pour le sang et pour le liquide pleural.

OBSERVATION XXXV

F. B..., 39 ans, cultivateur. Salle Ste-Marguerite, n° 1.

Santé robuste jusqu'à 37 ans. Ethylisme (vin, absinthe, eaux-de-vie). En octobre 1900, à la suite de plusieurs refroidissements, pleurite droite qui dure trois mois. En avril 1901, le point de côté réapparut intense à droite, en même

temps que le malade remarquait une augmentation de volume de son ventre.

A son entrée, pleurésie droite avec respiration soufflante aux deux sommets. Péritonite bacillaire.

Ponction de la plèvre droite : 1500 grammes de liquide vert, épais, graisseux laissant au bout de 24 heures déposer une couche de pus jaune verdâtre.

OBSERVATION XXXVI

R. R..., 25 ans, cuisinière.

Antécédents : père mort bacillaire à 53 ans, mère rhumatisante.

Dans l'enfance R. R..., a eu une adénite cervicale gauche suppurée. A 7 ans, fièvre muqueuse. Mariée à 24 ans à un mari phthisique, elle a accouché, il y a deux mois, d'un enfant sain et robuste. Depuis ses couches, la malade tousse, crache, a des points de côté, et au bout de 3 semaines pendant lesquels persistèrent ces malaises, pleurésie droite avec épanchement. Au sommet droit : S + V + R —.

T : 38° 5.

OBSERVATION XXXVII

G. M..., 18 ans, domestique, Salle Ste-Marie, n° 22.

Aucun antécédent. A des rhumes fréquents depuis ces dernières années. Pas d'hémoptysies. Au bout de quinze jours de symptômes divers, frissons, points de côtés, courbature, pleurésie droite à grand épanchement refoulant le cœur à gauche. Sommet droit induré.

OBSERVATION XXXVIII

V. N..., 23 ans, charbonnier. Salle St-Jean n° 13.

Parmi ses antécédents père et sœur morts de la poitrine.

V. N..., a une bonne santé habituelle. Ethylisme assez marqué. Depuis quinze jours, à la suite d'un froid, il tousse, a des frissons, des points de côté, des sueurs nocturnes,

de la fièvre. Il entre à l'hôpital avec une pleurésie gauche. Le sommet gauche est infiltré. Au sommet droit, respiration rude et soufflante.

OBSERVATION XXXIX

C. A..., 53 ans, employé. Salle Sainte-Marguerite, n° 3.

Aucun antécédent. Ethylisme. Depuis deux ans tousses, crache, a des points de côté, maigrit beaucoup. En janvier 1902 il entre à l'Hôtel-Dieu : pleurésie droite à léger épanchement, induration des deux sommets en arrière.

Foie gros, non douloureux.

OBSERVATION XL

G. M..., 32 ans, ménagère.

Deux frères morts de bacillose pulmonaire. Elle-même a eu un enfant mort en bas âge. Il y a cinq ans, pleurésie gauche ayant duré deux ou trois mois. Depuis, elle tousse tous les hivers. Crises hystériques depuis un an.

Aux poumons : frottements à la base gauche. Lésions ulcéreuses des deux sommets.

OBSERVATION XLI

J. J..., 34 ans, cuisinière. 2^e Femmes, n° 40.

Cinq frères ou sœurs morts d'affections indéterminées.

J. J... habituellement se porte bien. Depuis trois mois, elle tousse et depuis trois semaines elle a des frissons, des points de côté, de l'oppression.

Aux poumons : épanchement dans plèvre droite. Sommet gauche induré.

T : 39°7.

Ponction exploratrice : liquide clair, citrin. A l'examen cytologique on trouve de nombreux lymphocytes, quelques mononucléaires, quelques cellules endothéliales, pas de polynucléaires.

OBSERVATION XLII

M. O..., 47 ans, tulliste. Salle Sainte-Marie, n° 11.

Père mort d'une fluxion de poitrine. Personnellement, rougeole dans l'enfance. A 14 ans, péricardite aiguë avec asystolie; depuis elle a gardé de la dyspnée d'effort et des palpitations. Son ventre présente des alternatives d'augmentation et de diminution de volume.

En septembre 1903 elle entre à l'hôpital pour une crise d'asystolie : ascite sans œdème des membres inférieurs, hépatomégalie. Urines cardiaques avec léger disque d'albumine. Au cœur, tachycardie et embryocardie. Dilatation des veines de la face et des jugulaires. Aux poumons pleurésie sèche à gauche. Au sommet gauche respiration rude.

OBSERVATION XLIII

R. J..., boulanger, 31 ans. Salle Sainte-Marguerite, n° 11.

Parmi ses antécédents, mère morte de bacilliose. Lui-même n'a eu aucune maladie dans son enfance. Fièvres en Indo-Chine, où il est resté deux ans, pendant son service militaire. Marié, a 3 enfants bien portants.

En septembre 1900, pleurésie droite qui semblait guérie en novembre. En janvier, brusquement à la suite d'une indigestion il se mit à tousser et à vomir un liquide jaune vert. A l'examen : pyopneumothorax à droite.

OBSERVATION XLIV

L. L..., 24 ans, élève à l'école vétérinaire.

L. L..., n'a aucun antécédent. Il y a deux ans, en octobre 1901, bronchite qui dura un mois et demi. En février 1903, grippe. Depuis il tousse, maigrit, a un peu

de fièvre le soir. En juin 1903, pleurésie droite à épanchement moyen.

Bronchite localisée aux deux sommets avec lésion ulcéreuse du sommet droit.

OBSERVATION XLV

G. D..., 22 ans, repasseuse. Salle Sainte-Marie, n° 28.

Antécédents : mère morte d'affection pulmonaire chronique. Frère atteint de pleurésie. Personnellement, scarlatine à 6 ans. Erysipèles de la face à 14 ans. De temps en temps, légères hémoptysies. Depuis quelques semaines, vagues points de côté gauche.

Lorsqu'elle entre à l'Hôtel-Dieu, on trouve des frottements à la base du poumon gauche avec matité et obscurité respiratoire. Lésions ulcéreuses des deux sommets.

T : 38°5 le soir.

OBSERVATION XLVI

R. P..., 52 ans, ajusteur. Salle Sainte-Marguerite, n° 5.

R. P... n'a aucun antécédent héréditaire ni collatéral. Il a des rhumes fréquents. Il est père de 3 enfants vivants; l'un âgé de 23 ans, est bacillaire, un autre âgé de 16 ans, a une laryngite chronique. Il aurait perdu 3 filles dont une serait morte d'affection pulmonaire. Fièvres paludéennes en Algérie. A 35 ans, pleurésie droite qui dura trois mois. A 42 ans, pleurésie gauche.

A son entrée à l'hôpital : épaississement des plèvres aux deux bases. Induration du sommet droit.

OBSERVATION XLVII

G. J..., 25 ans, boucher. Salle Saint-Jean, n° 2.

A 21 ans, pleurésie droite. Depuis, bronchite chronique qui l'empêche de faire son service militaire. Hémopty-

sies. A 25 ans il est très oppressé et ne peut plus parler qu'à voix basse.

Aux poumons : induration du sommet gauche. Sibillances dans toute la poitrine.

T : 38°1.

OBSERVATION XLVIII

B. M..., 23 ans, ménagère. Salle Sainte-Marie, n° 9.

B. M... jouit d'une bonne santé habituelle. Coqueluche à 5 ans. Mariée à 17 ans, elle est mère de 3 enfants bien portants. Elle a de nombreuses pertes blanches. Depuis quelques mois elle tousse, crache, maigrit.

Elle arrive à l'hôpital avec une pleurésie sèche droite.

Au sommet droit : légère induration.

OBSERVATION XLIX

F. L..., 26 ans. Salle Sainte-Marguerite, n° 7.

Antécédents : Parents morts de bronchite chronique. Deux frères et sœurs morts d'affections indéterminées.

Dans son enfance fluxion de poitrine, rougeole. De 15 à 20 ans, crises de nerfs. Deux fausses couches. Elle entre à l'Hôtel-Dieu pour pleurésie droite à grand épanchement. Induration du sommet droit.

OBSERVATION L

A 35 ans, variole. Elle s'enrhume très souvent. A 49 ans pleurésie gauche deux fois ponctionnée guérie au bout de deux mois. Cependant elle continue à tousser et à cracher. L'année suivante nouvelle pleurésie gauche. Sommet gauche induré.

Ponction : 550 grammes de liquide rouge hémorragique.

OBSERVATION LI

B. A..., 45 ans, employé de commerce.

Mère morte d'affection pulmonaire chronique. Parmi

ses antécédents personnels : à 15 ans pneumonie. A 39 ans, pleurésie droite, fièvres paludéennes pendant un séjour en Algérie. Depuis sa pleurésie il tousse, maigrit, a des transpirations nocturnes. Quelques hémoptysies.

A l'examen pulmonaire : frottements à la base droite. Râles de bronchite localisés au sommet droit. Partout, respiration emphysémateuse.

OBSERVATION LII

M. M..., domestique. Salle Sainte-Marie, n° 13.

Dans ses antécédents, sœur morte à 15 ans de tuberculose.

Personnellement fièvre typhoïde à 18 ans. Grippe l'an passé à la suite de laquelle la malade est restée faible. La malade entre à l'hôpital pour pleurésie gauche à épanchement volumineux.

Légère induration du sommet gauche.

OBSERVATION LIII

T. A..., ménagère.

Treize frères et sœurs morts en bas âge. Personnellement a une bonne santé. Elle a eu 8 enfants dont 5 sont morts avant l'âge de un an. Actuellement elle est enceinte de six mois. Depuis deux mois elle tousse, crache, est oppressée a un point du côté gauche.

Aux poumons : pleurésie sèche de la base gauche avec bronchite généralisée. Sommet droit induré.

OBSERVATION LIV

M. E..., 23 ans, domestique. Salle Sainte-Marie, n° 9.

Antécédents. Père mort d'une pleurésie. Mère morte d'une suppuration de l'oreille. Personnellement, variole et rougeole dans l'enfance. A 20 ans pleurésie bacillaire

droite soignée à la Croix-Rousse. Jamais hémoptysies ; mais transpirations nocturnes.

En octobre 1903, elle entre à l'hôpital pour faiblesse et toux. Elle est alors enceinte de six mois.

Au sommet du poumon droit induration ; à la base droite frottements.

OBSERVATION LV

A. G..., 16 ans, manœuvre. Salle Saint-Bruno, n° 24.

La mère tousse les hivers. A. G..., n'a fait aucune maladie grave dans son enfance ; il a des bronchites fréquentes. En août 1903, il a un point du côté gauche pas très violent ; depuis, il tousse, il maigrit. En septembre il arrive à l'Hôtel-Dieu avec une pleurésie gauche. Légère induration du sommet droit.

OBSERVATION LVI

C. I..., 42 ans, manœuvre. Salle Saint-Jean, n° 7.

C. I... a des rhumes très fréquents. Depuis six mois, il aurait maigri de 6 kilogrammes. Il est faible, oppressé et se plaint d'un point du côté droit, depuis quatre semaines. Comme il tousse de plus en plus, il entre à l'hôpital.

Aux poumons : pleurésie droite avec bronchite diffuse bilatérale.

Les sommets paraissent sains.

T : 38°5.

Sérodiagnostic tuberculeux douteux.

OBSERVATION LVII

M. D..., 42 ans, peintre. Salle Sainte-Marguerite, n° 1.

Comme antécédents collatéraux, deux sœurs mortes à 32 et 35 ans de maladies de poitrine. Personnellement bonne santé, a fait une grippe en 1889. Une crise de coli-

ques de plomb. Marié, a perdu un enfant en bas âge. A 42 ans, pleurésie gauche avec épanchement moyen qui a évolué lentement. Sommet droit induré.

OBSERVATION LVIII

P. J..., 26 ans, cultivateur. Salle Saint-Jean, n° 13.

Antécédents : mère morte de bronchite chronique. Quatre frère ou sœurs morts en bas âge d'affections indéterminées.

Personnellement a eu une bonne santé jusqu'à il y a sept semaines : il a alors ressenti pour la première fois un point de côté gauche. Depuis, il souffre toujours de ce point et est oppressé. Aux poumons on trouve un épanchement pleurétique à la base gauche, avec induration du sommet gauche.

OBSERVATION LIX

J. B..., 33 ans, garçon de cave.

Antécédents : mère morte de bacillose. Un frère mort de tuberculose pulmonaire, un autre atteint de cette même maladie.

Personnellement, a eu des rhumes fréquents. Ethylisme marqué. Il y a deux ans, séjour de quarante-huit heures dans le service de M. le professeur Bondet, pour une crise de delirium tremens. Amaigrissement de 15 kilogrammes pendant ces derniers temps. Pleurésie droite à allure torpide. Sommet droit induré.

OBSERVATION LX

T. A..., 17 ans, domestique. 2^e femmes, n° 33.

Le père a une bronchite chronique. Pas de maladies dans l'enfance.

Elle est irrégulièrement réglée. Depuis l'âge de 12 ans

elle tousse tous les hivers. Souvent elle est obligée de s'aliter avec fièvre et point de côté. En mai 1901, à la suite d'un refroidissement elle fut prise d'un violent point de côté droit et de douleurs vives, dans tout l'abdomen, avec diarrhée.

Aux poumons pleurésie diaphragmatique ; induration du sommet droit.

Urines foncées, légèrement albumineuses.

OBSERVATION LXI

A. B..., 22 ans, cultivateur. Hôpital Desgenettes. 1^{er} Fiévreux.

Antécédents: Un de ses frères aurait eu une arthrite du genou droit dont on ne peut préciser la nature, mais pour laquelle il a été réformé.

Personnellement, a eu à 15 ans une pleurésie droite qui fut ponctionnée. Après cette pleurésie, bonne santé jusqu'à son arrivée au régiment. Après trois mois de service pleurésie sèche à droite qui a duré un mois et demi. Depuis cette époque il continue à souffrir de son point de côté.

Il ne semble présenter aucune lésion des sommets. Du côté droit diminution très nette de la sensibilité.

OBSERVATION LXII

D. M..., 24 ans, ménagère.

Bonne santé habituelle. Névropathie marquée. Laryngite striduleuse à 20 ans. Mariée, n'a jamais fait de fausses couches. Nombreuses pertes blanches. Depuis sa jeunesse, elle tousse très souvent. Légères hémoptysies à plusieurs reprises. Transpirations nocturnes. En septembre 1903 elle a une pleurésie à la base droite avec induration du sommet du même côté.

Urines rouges avec léger disque d'albumine.

OBSERVATION LXIII

G. Z., 27 ans, polisseuse. Salle Sainte-Marie, n° 26.

La mère est morte d'affection pulmonaire aiguë. Personnellement, aucune maladie grave. A 23 ans, grippe. Un an après, elle ressentit un point de côté qui l'obligea à garder le lit deux semaines. Son ventre augmente bientôt de volume et devient douloureux. Amaigrissement. Elle entre à l'hôpital pour une bacillose pleuro-péritonéale.

Aux poumons : pleurésie sèche de la base gauche avec induration du sommet du même côté.

T : 38°5.

OBSERVATION LXIV

C. M., 20 ans, domestique.

Aucun antécédent. Excellente santé habituelle. Il y a quinze jours, brusquement, céphalée, point de côté droit. La malade continua son travail; mais le point de côté droit devint plus violent, et la malade fut oppressée. Elle entre à l'hôpital pour pleurésie droite. Sommet gauche peut-être légèrement induré.

OBSERVATION LXV

C. B., 21 ans, maréchal-ferrant. Salle Saint-Bruno, n° 17.

Aucun antécédent héréditaire, ni collatéral, ni personnel. A 21 ans, en octobre 1903, il est pris subitement d'un violent point de côté gauche, avec frissons et courbature générale. Il entre à l'Hôtel-Dieu pour une pleurésie gauche à épanchement moyen. Aucune lésion des sommets.

T : 39°5.

OBSERVATION^a LXVI

F. C., ébéniste, 29 ans. Salle Saint-Jean, n° 30.

F. C. n'a aucun antécédent à signaler; il s'enrhume facilement les hivers. En janvier 1903, pleurésie gauche à grand épanchement ayant apparu brusquement. Les sommets sont sains.

T : 39°5.

Séro-diagnostic tuberculeux négatif et pour le sang et pour le liquide pleural.

OBSERVATION LXVII

L. A., 21 ans. Hôpital Desgenettes, 2^e fiévreux.

Excellente santé habituelle. Engagé à 19 ans, il n'a jamais été obligé d'interrompre son service. A 21 ans, à la suite d'une longue marche par la pluie, pleurésie gauche à épanchement moyen. Les sommets ne présentent aucune lésion. Pas d'expectoration. Le malade sort de l'hôpital au bout d'un mois complètement guéri.

OBSERVATION LXVIII

S. P., 37 ans, fleuriste. Salle Sainte-Marie, n° 1.

Antécédents nuls. Névropathie, sans crises nerveuses. En pleine santé, elle est prise brusquement de frissons avec point de côté droit; elle se met à tousser et à cracher. Elle entre à l'hôpital pour une pleurésie droite, sans grand épanchement. Aucune lésion des sommets.

T : 37°7.

OBSERVATION LXIX

G. P., 21 ans, typographe. Salle Sainte-Marguerite, n° 2.

Dans son enfance, variole, scarlatine, influenza à 14 ans : alcoolisme léger. S'enrhume quelquefois les hivers.

En juillet 1902, à la suite d'une promenade à bicyclette, il fut soudainement pris d'un violent point de côté. Pleurésie droite sèche.

OBSERVATION LXX

A. L., 23 ans, épicier. Hôpital Desgenettes, 2^e fiévreux.

Jamais de maladie grave dans son enfance. Pendant son service militaire, à la suite d'un refroidissement, brusquement le malade eut un point de côté. Quelques jours après, on constatait un léger épanchement dans la plèvre droite. Guérison au bout de quinze jours. Aucune lésion des sommets.

OBSERVATION LXXI

F. U., 19 ans, peintre. Salle Saint-Jean, n^o 23.

Excellente santé. Depuis cinq jours, violent point sous le sein gauche, avec frissons, fièvre, oppression. Crachats sanglants. A son entrée à l'Hôtel-Dieu, pleurésie double des deux bases ; aucune lésion des sommets.

Cœur rapide, sans souffle. Pouls : 120.

Une ponction exploratrice n'a donné qu'un peu de sang.

OBSERVATION LXXII

M. L., 24 ans, repasseuse. 2^e femmes, n^o 2.

Cinq frères ou sœurs morts en bas âge. Personnellement, n'a eu aucune maladie grave. A un enfant très robuste ; pas de fausses couches. Plusieurs points de côté au commencement d'août 1903. Vers la fin du mois, elle a une pleurésie gauche sèche. Aucune lésion des sommets.

Pouls : 80. Pas de température.

OBSERVATION LXXIII

F. L., 25 ans, manoeuvre. Salle Saint-Jean, n° 4.

Fièvre typhoïde à 15 ans; depuis s'enrhume fréquemment. Depuis un mois, il a des frissons, transpire la nuit, souffre d'un point à droite.

Aux poumons : pleurésie à la base droite, rien aux sommets.

Sérodiagnostic tuberculeux négatif pour le sang et pour le liquide pleural.

OBSERVATION LXXIV

B. T., 21 ans, domestique. 2^e femmes, n° 7.

Frère mort à 14 ans de fluxion de poitrine. Personnellement : B. T., toussé souvent, est anémique. Elle est soignée à l'Hôtel-Dieu pour une pleurésie gauche avec épanchement, qui a évolué en une huitaine de jours.

Pas de lésions aux deux sommets.

OBSERVATION LXXV

M. J., 46 ans, droguiste. Salle Saint-Jean, n° 34.

M. J. n'a fait aucune maladie, sauf une blennorrhagie à 24 ans. Léger éthylisme. A 46 ans, à la suite d'un refroidissement, pleurésie gauche.

M. J. guérit, sans ponction, avec teinture d'iode et pointes de feu.

OBSERVATION LXXVI

B. M., 47 ans, garde-malade. 2^e femmes, n° 40.

Six frères ou sœurs morts en bas âge. Personnellement, aucune maladie grave. Mariée à un individu robuste, a eu trois enfants, dont deux sont morts tout jeunes. En avril, pleurésie droite à grand épanchement; aucune lésion des sommets.

T : 37° 7.

OBSERVATION LXXVII

A. J., 52 ans, manœuvre.

A. J. n'a aucun antécédent, ni héréditaire, ni personnel. Marié, il a un enfant bien portant. Ethylisme marqué.

A 42 ans, bronchite qui dura plusieurs mois ; à 46 ans, pleurésie droite, pour laquelle il fut soigné, salle Saint-Pothin, pendant deux mois. Il ne fut pas ponctionné. Actuellement : fièvre, sueurs, crachats purulents.

Aux poumons : respiration emphysémateuse partout, bronchite généralisée.

OBSERVATION LXXVIII

S. B., 43 ans. Salle Sainte-Marguerite, n° 2.

Aucun antécédent. Marié à 30 ans, a eu deux enfants, dont un est mort en nourrice. S. B. s'enrhume quelquefois les hivers. Il entre, en mai 1901, à l'hôpital, pour une pleurésie droite. Sommets sains.

Liquide séreux à la ponction.

OBSERVATION LXXIX

B. M., 20 ans, domestique.

Dans l'enfance, B. M. a eu une rougeole. Mariée, a un enfant bien portant. A 20 ans, en avril 1903, frissons, point de côté droit, fièvre, transpirations nocturnes. Entre à l'hôpital pour pleurésie à grand épanchement.

T : 39° 5.

OBSERVATION LXXX

J. B., 23 ans, étudiant en médecine.

J. B. ne présente aucun antécédent. Personnellement, il a une bonne santé habituelle. Coqueluche dans son enfance. A 20 ans, à la suite d'un refroidissement, pleurésie droite, guérison au bout d'un mois. Depuis, il ne tousse, ni ne crache. Les sommets ne présentent aucune lésion.

2° **Pleurésies accompagnées de manifestations articulaires présentant les caractères du rhumatisme tuberculeux.**

OBSERVATION LXXXI

Diverses crises artralgiques. Rhumatisme articulaire aigu précédant une pleurésie gauche.

E. A., 55 ans, voiturier. Salle Saint-Jean, n° 13.

Antécédents : Père mort d'une maladie de cœur. Mère morte à 65 ans asthmatique. Aucun antécédent rhumatismal. Deux sœurs dont une est morte à 30 ans d'une affection indéterminée.

Personnellement le malade a eu à 9 ans une ostéomyélite double des tibias. Depuis, sa santé a toujours été bonne. Marié, il a eu quatre enfants dont deux sont morts en bas âge. Le malade boit deux litres et demi de vin par jour. Jamais il n'aurait eu de maladies vénériennes.

Depuis ces quatre dernières années, il aurait éprouvé des douleurs vagues dans les jointures, allant et venant irrégulièrement, ne s'accompagnant pas de gonflement et n'ayant jamais obligé E. A. à cesser son travail.

Il y a dix jours ses douleurs articulaires réapparurent plus violentes que jamais dans l'épaule gauche, puis dans le genou et la hanche gauches, dans le cou de pied et le poignet droits. Les mouvements spontanés sont tous impossibles ; les mouvements provoqués déterminent une vive douleur. Le genou gauche et le cou de pied droit présentent une tuméfaction nette. Les articulations des doigts de la main sont atteintes les jours suivants.

Le malade entre à l'Hôtel-Dieu pour ces douleurs et pour un point de côté gauche avec courbature généralisée.

A l'examen des poumons on trouve à la base gauche les

signes d'une légère pleurésie. Les sommets ne présentent pas de lésion nette. Le malade tousse, mais n'expectore pas.

T : 38°1.

OBSERVATION LXXXII

Arthralgies tuberculeuses ; quelques années après, pleurésie gauche. Induration du sommet gauche.

V. L., 55 ans, ecclésiastique. Salle Ste-Marguerite, n° 8.

Antécédents : Parents morts âgés d'affections inconnues; n'ont jamais eu de douleurs rhumatismales. Trois frères et sœurs morts en bas âge.

Personnellement, rougeole à l'âge de 15 ans. Depuis cette époque, V. L. n'aurait jamais été bien portant. Pas de maladies vénériennes.

A l'âge de 50 ans, a eu des douleurs articulaires généralisées : douleurs dans les bras droit et gauche, dans les deux jambes. Aucune rougeur, aucune tuméfaction. Simple malaise général ; pas de fièvre. Malheureusement nous n'avons pas pu savoir le traitement qu'a suivi le malade.

En octobre 1902, à la suite d'un refroidissement, il ressentit une violente douleur dans le côté gauche. Cependant le malade peut continuer encore quelque temps ses occupations ; et c'est pour son manque de force surtout qu'il entre à l'hôpital. Il est alors très maigre. Il tousse un peu ; il est oppressé. A l'examen du malade on trouve une pleurésie du côté gauche. Sommet gauche légèrement induré.

Rien dans les urines.

OBSERVATION LXXXIII

Rhumatisme articulaire aigu tuberculeux précédant une pleurésie gauche. Bacillose au début du côté gauche.

R. J., 23 ans, cultivateurs. Hôpital Desgenettes, 1^{er} Fiévreux.

Antécédents : Le père est bien portant, bien qu'il souffre souvent de douleurs généralisées. La mère est vivante, elle a fréquemment mal à l'estomac. Sœur en bonne santé.

R. J. n'a eu dans son enfance aucune maladie grave. En arrivant au régiment, il était très robuste. Au mois de juin, il a une attaque de rhumatisme généralisée ; pendant trois jours il ne peut remuer ni bras, ni jambes. Les deux pieds étaient légèrement enflés au niveau des articulations tibiotarsiennes. On constatait une rougeur assez vive tout autour de ces deux articles. Tous les autres étaient simplement douloureux ; pas de réaction locale. Au bout de 15 jours le malade sort complètement guéri de l'infirmerie.

Le 14 octobre le malade rentre à l'hôpital Desgenettes pour pleurésie gauche avec léger épanchement. L'allure de cette maladie n'a pas été brusque. D'ailleurs au sommet droit, on constate de l'augmentation des vibrations, de la submatité, et de la rudesse respiratoire. La fièvre oscille autour de 39°.

Actuellement le malade ne présente aucune douleur articulaire.

OBSERVATION LXXXIV

Deux attaques de rhumatisme articulaire tuberculeux avant une pleurésie gauche. Bacillose ultérieure du sommet droit.

J. G., cordonnier, 28 ans. Salle Saint-Bruno, n° 7.

Antécédents : Père mort à soixante ans à la suite d'un

accident ; il était d'une parfaite santé. Mère âgée de 55 ans, bien portante. On ne trouve aucune tare rhumatismale dans sa famille.

Personnellement, il n'a fait aucune maladie grave jusqu'à l'âge de 14 ans ; c'est à ce moment qu'il a été pris brusquement de douleurs dans la hanche gauche ; pendant toute la nuit la souffrance fut intolérable. Le lendemain, le genou droit, puis le gauche devinrent très douloureux, si bien que la marche devint impossible. Il n'y aurait eu au niveau de ces articulations atteintes ni rougeur, ni tuméfaction.

A 16 ans, J. G. eut une bronchite qui dura trois semaines ; à 18 ans, rougeole. Vers l'âge de 22 ans, plusieurs fois, il eut des douleurs dans les articulations des bras et même dans celles des doigts de chaque côté. Pendant ces crises douloureuses, le malade ne pouvait plus se servir aucunement de ses membres supérieurs. Ces douleurs disparaissaient aussi vite qu'elles étaient apparues, sans aucun traitement.

Actuellement le malade est éthylique (absinthe et eau-de-vie). Jamais il n'a eu de maladies vénériennes.

A 28 ans il entre à l'hôpital de Clermont-Ferrand pour une pleurésie gauche, au mois de juillet. A ce moment le malade aurait beaucoup maigri ; il avait de la fièvre et transpirait abondamment toutes les nuits. On lui a fait une ponction, et le liquide retiré aurait été purulent. Malheureusement nous n'avons pu avoir aucun renseignement au point de vue cytologique de ce liquide.

J. G. rentre de nouveau à l'hôpital de Lyon en septembre, souffrant toujours de son point de côté gauche. Le malade aurait beaucoup maigri. A l'examen nous trouvons du liquide dans la plèvre gauche. Le poumon est infiltré de ce côté. Du côté droit la respiration est soufflante au sommet.

OBSERVATION LXXXV

Plusieurs crises arthralgiques avant une pleurésie droite. Rhumatisme chronique tuberculeux après la pleurésie. Bacillose du sommet droit.

V. M..., 50 ans, ménagère. 2^e Femmes, n° 40.

Antécédents : Le père est mort à 57 ans, des suites d'une opération pratiquée pour goître plongeant. La mère est morte à 40 ans d'un étranglement herniaire. Deux frères sont morts en bas âge. Une sœur vivante et bien portante.

V. M... a toujours eu une santé délicate: Elle est réglée régulièrement depuis l'âge de 12 ans. Mariée à 17 ans, elle a eu quatre enfants dont deux sont morts en bas âge. Pas de pertes blanches. Pas d'éthylisme.

Il y a trois ans, brusquement elle eut des douleurs dans toutes les articulations des doigts. Les jours suivants, les douleurs gagnèrent les grosses articulations des membres inférieurs, et la malade dut garder le lit quelque temps. Depuis, ces douleurs avaient à peu près disparu, lorsque, il y a quelques mois, la malade fut prise d'une grande lassitude avec céphalgie et douleurs articulaires nettement localisées dans l'épaule droite.

A la suite d'un refroidissement, deux mois après elle était prise d'un point de côté droit, accompagné de frissons et de fièvre, et elle entra à l'Hôtel-Dieu pour pleurésie sèche de la base droite (juillet 1902).

En septembre 1902, pendant son séjour à l'hôpital, elle fut prise de douleurs siégeant de nouveau, comme dans la première attaque, dans les articulations des doigts. La médication salicylée n'améliore nullement la malade qui se met bientôt à souffrir au niveau de son épaule droite. En décembre 1902 on fait un sérodiagnostic bacillaire, qui est positif.

A l'examen des poumons on trouve une légère induration du sommet droit.

La malade quitte l'hôpital avec un état général très amélioré. Sa pleurésie semble guérie, mais elle a une arthrite scapulo-humérale avec demi ankylose.

OBSERVATION LXXXVI

Crise de rhumatisme articulaire subaigu tuberculeux précédant une pleurésie sèche du sommet droit.

J. L..., 20 ans, ménagère. Salle Sainte-Marie, n° 21.

Antécédents : Le père et la mère sont bien portants, non rhumatisants. Onze frères et sœurs en bonne santé. Un frère mort à 7 ans d'une affection pulmonaire.

Dans sa jeunesse J. L... n'a eu aucune maladie grave, mais elle tousse tous les hivers depuis sa première enfance. Jamais elle n'a eu d'hémoptysies ni de transpirations nocturnes.

Depuis quelques mois la malade a maigri, elle mange sans appétit et se plaint d'une grande faiblesse. Il y a quinze jours apparut au niveau de la région dorsale du poignet gauche un petit kyste. Presque en même temps des douleurs vagues se localisèrent au niveau du coude, autour de l'articulation radio-humérale ; cette douleur s'est accompagnée d'un léger gonflement.

A l'examen des poumons on trouve au sommet droit de l'obscurité respiratoire, avec quelques râles muqueux en avant ; en arrière, craquements après la toux. On entend aussi des frottements pleuraux très nets. Au sommet gauche, respiration emphysémateuse. Rien aux bases.

Rien à signaler au niveau des autres appareils.

T : 37°5.

OBSERVATION LXXXVII

*Arthralgies tuberculeuses. Pleurésie gauche ultérieure.
Induration du sommet gauche.*

G. A..., 50 ans, manœuvre. Salle Sainte-Marguerite, n° 10.

Antécédents : Père mort à 65 ans d'une fluxion de poitrine. Mère morte à 75 ans d'affection indéterminée. Sept frères et sœurs en bonne santé. On ne trouve dans sa famille ni bacillose, ni rhumatisme.

G. A... s'est bien porté toute sa jeunesse. Marié à 22 ans, il a trois enfants actuellement en bonne santé. Sa femme est sujette aux bronchites. Pas d'éthylisme. Pas de maladies vénériennes.

G. A... se rappelle avoir eu des douleurs très vives dans les épaules à différentes reprises ; les autres articulations étaient indemnes. Ces douleurs apparaissaient et disparaissaient subitement sans cause déterminée.

En mai 1901, il entre à l'hôpital pour un point de côté gauche.

L'examen révèle un épanchement pleurétique gauche avec sommet gauche submat et soufflant.

OBSERVATION LXXXVIII

Différentes crises de rhumatisme aigu tuberculeux. Pleurésie droite. Synovite ultérieure des péroniers droits, d'origine bacillaire.

D. M..., 22 ans, couturière. Salle Sainte-Marie, n° 12.

La malade ne peut nous donner aucun renseignement sur ses antécédents.

Dans l'enfance, n'a pas fait de maladie grave, se rappelle

seulement avoir eu, à l'âge du 14 ans, de vagues douleurs articulaires généralisées. Toutes les articulations auraient été prises pendant quelques jours ; cette crise a disparu brusquement sans aucun traitement.

A 20 ans elle a eu une bronchite assez grave pendant laquelle elle eut quelques crachats striés de sang. Depuis, elle n'aurait jamais cessé de tousser. Règles régulières ; pas de pertes blanches.

Depuis une dizaine de jours, elle a des douleurs articulaires. Elles ont apparu d'abord au niveau de la hanche gauche, puis elles ont atteint le genou gauche, le genou droit, et enfin les articulations des deux membres supérieurs. Ces arthralgies sont accompagnées de myalgies, surtout dans les mollets.

Ce sont ces douleurs qui l'amènent à l'Hôtel-Dieu en juin 1901. A son entrée, c'est le genou gauche qui est le plus malade. Les mouvements provoqués, la pression déterminent de légères douleurs. On observe un léger gonflement du genou, mais pas de rougeur.

Depuis quelque temps la malade maigrit, transpire la nuit, et souffre du côté droit d'un léger point de côté.

Comme signes physiques, on trouve du côté du poulmon, sous les deux clavicules, un peu de matité avec résistance au doigt, de l'obscurité respiratoire avec expiration un peu prolongée. A la base droite, signes de pleurésie sèche.

T : 38°.

Aucun trouble du côté du système rénal.

En juillet, la jambe droite devient enflée, ainsi que le poignet gauche.

En octobre, la malade accuse une vague douleur au niveau du pied droit et de la gêne de la marche. A l'examen on trouve un peu de gonflement autour de la malléole interne. M. le professeur Vallas, consulté, fait le diagnostic de « Synovite bacillaire de la gaine des péroniers. »

OBSERVATION LXXXIX

Rhumatisme articulaire aigu tuberculeux. Deux ans après pleurésie gauche. Bacilliose du sommet gauche au début.

B. J..., 73 ans. Salle Sainte-Marguerite, n° 9.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires et collatéraux.

Personnellement, n'a jamais eu comme maladie que de fréquents refroidissements. Pas de maladies vénériennes. Il y a deux ans, le malade aurait eu de l'œdème et de la douleur au niveau des poignets et des articulations des doigts. Ces phénomènes durèrent trois à quatre mois. Actuellement on ne trouve du côté des mains qu'une desquamation de l'épiderme de coloration jaunâtre. Le traitement salicylé n'a pas amélioré le malade.

En décembre 1900 le malade entre à l'Hôtel-Dieu parce qu'il est faible, qu'il a perdu l'appétit et qu'il souffre d'un point niveau du côté gauche et du ventre.

Aux poumons épanchement pleural gauche. Au sommet gauche submatité, augmentation des vibrations thoraciques, expiration prolongée.

OBSERVATION XC

Rhumatisme articulaire aigu tuberculeux apparaissant avant une pleurésie gauche.

F. M..., 59 ans, ménagère. Salle Sainte-Marie, n° 31.

Aucun antécédent bacillaire ou rhumatismal (4 frères et sœurs bien portants).

Dans son enfance F. M... n'a pas eu de maladie grave. A plusieurs reprises, de 25 à 30 ans, pendant qu'elle exerçait le métier de tisseuse, elle remarqua que ses articulations du cou-de-pied furent tuméfiées, rouges et doulou-

reuses. Tous ces symptômes disparaissaient en vingt-quatre heures sous l'influence seule du repos, puis réapparaissaient quelques jours après.

En janvier 1903, elle eut des frissons, puis quarante-huit heures après, un point de côté gauche. En même temps elle eut une toux quinteuse et une expectoration muqueuse. Tous ces symptômes furent améliorés par le repos, le régime lacté et l'application d'un vésicatoire.

En mai 1902, ces symptômes réapparurent aggravés, et la malade devint très oppressée ; violentes douleurs retro-sternales.

A l'examen du poumon gauche on trouve à la base un épanchement peu volumineux. Au sommet aucune lésion nette. Rien au poumon droit.

Au cœur, frottements péricardiques à l'appendice et sur le bord droit du sternum.

Pouls petit, à 120.

OBSERVATION XCI

Pleurésie droite. Quelque temps après, plusieurs crises d'arthralgies tuberculeuses.

A. P..., 35 ans, mineur. Salle Saint-Jean, n° 9.

Antécédents : père mort par accident. Mère morte à 57 ans, après trois semaines de maladie inconnue. Quatre frères morts en bas âge, deux frères et une sœur en bonne santé ; l'un d'eux, marié, a cinq enfants très bien portants.

Personnellement n'a fait aucune maladie grave dans l'enfance. Pas d'éthylisme ; pas de maladies vénériennes. Aucune tare rhumatismale.

En 1889, pendant son service militaire, a eu une pleurésie droite qui a duré quatre semaines. Depuis, il tousse

de temps en temps. Quelques crachats striés de sang. Amaigrissement, perte d'appétit, sueurs nocturnes.

Six mois après sa pleurésie, A. P... eut des douleurs dans le cou-de-pied droit et surtout dans les muscles du mollet. Le lendemain il souffrit au niveau de toutes les articulations de la jambe gauche. Tous ces phénomènes douloureux ne s'accompagnèrent ni de tuméfaction, ni de rougeur, ils disparurent au bout de trois ou quatre jours sans traitement.

Un an après sa pleurésie, des douleurs violentes réapparurent dans le bras, le coude et le poignet du côté droit et disparurent au bout de quarante-huit heures.

En 1903, A. P... revient dans le service de M. le docteur Mouisset pour bronchite chronique.

OBSERVATION XCII

*Pleurésie droite. Induration du sommet droit.
Crises arthralgiques ultérieures.*

B. H..., 22 ans, maçon. Salle Saint-Jean, n° 8.

Antécédents héréditaires et collatéraux nuls.

A 15 ans, aurait eu une anémie d'origine inconnue qui aurait duré deux mois. Pendant son service militaire il est tombé malade : céphalée, frissons, point de côté droit, toux douloureuse sans expectoration. Il lui fut fait plusieurs ponctions exploratrices qui toutes furent négatives. Pendant une nuit, soudain, le malade se mit à cracher une grande quantité de pus (3 crachiors) ; aussitôt après il se sentit soulagé. Actuellement le malade ne crache plus beaucoup.

Depuis un mois il éprouve des poussées douloureuses dans les différentes articulations des membres supérieurs et inférieurs. Ces douleurs ont apparu successivement dans l'épaule droite, les deux genoux, les deux tibio-

tarsiennes, les articulations des orteils et du cou-de-pied.

La dernière poussée dure depuis huit jours.

Le malade aurait maigri pendant ces derniers temps de 18 kilogs. A l'entrée, le malade présente dans les deux genoux des douleurs vives qui l'obligent à fléchir les jambes sur les cuisses. Les articulations sont légèrement tuméfiées. La peau est lisse et rosée ; les poussées articulaires sont fugaces, à répétitions. Elles immobilisent le malade.

A l'examen des poumons : dans fosse sus-épineuse droite induration ; râles secs fins, uniquement inspiratoires. A la base droite pleurésie avec foyer de gros râles sous crépitants en arrière et gros frottements en avant.

Deux ponctions sont restées négatives.

OBSERVATION XCIII

Première pleurésie droite. Plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu tuberculeux. Deuxième pleurésie droite.

G. M..., 56 ans, ménagère. 2^e Femmes, n° 10.

Aucun renseignement sur les antécédents héréditaires.

Ni frères, ni sœurs.

Dans son enfance, pas de maladies.

Mariée, son mari est mort bacillaire à 62 ans. Aucune fausse couche. Quatre enfants bien portants. Ménopause à 52 ans avant laquelle nombreuses pertes rouges.

A eu une pleurésie droite à 42 ans. Fréquemment le malade s'est plaint de douleurs et dans les muscles et dans les articulations. Il y a un an, la malade a eu les mains très enflées. Les articulations des doigts et du poignet étaient le siège de vives douleurs. En même temps les articulations des jambes étaient toutes douloureuses et la malade dut s'aliter quelques jours. Jamais elle n'a traité

ces crises rhumatismales qui ont disparu d'elles-mêmes aussi brusquement qu'elles étaient apparues.

Depuis janvier 1903 elle se plaint de points de côté, avec fièvre, inappétence, amaigrissement et grande faiblesse. Elle a des sueurs nocturnes très abondantes.

Le 9 mars elle entre à l'Hôtel-Dieu avec une pleurésie de la base droite à épanchement moyen. Au sommet droit, respiration rude.

OBSERVATION XCIV

Rhumatisme articulaire aigu tuberculeux après une pleurésie diaphragmatique.

S. L..., 45 ans, blanchisseuse. Salle Ste-Marie, n° 22.

Antécédents : Du côté de ses parents aucun antécédent rhumatismal ni bacillaire.

Un frère bossu mort à 15 ans.

Dans son enfance S. L..., n'a pas eu de maladie grave. Mariée à 16 ans 1/2, elle a eu trois enfants. Deux sont en bonne santé ; un est mort de coqueluche. Pas de fausses couches. Pas de pertes blanches.

La malade présente de temps en temps de vagues points de côté. En août 1903, à la suite d'un traumatisme violent, ayant probablement déterminé une fracture de la 11^e côte gauche, elle eut une pleurésie diaphragmatique avec épanchement bilatéral peu abondant et prédominant à gauche.

En octobre 1903, elle quitte l'Hôtel-Dieu ; les signes de pleurésie ont complètement disparu. Elle présente alors au sommet gauche de la submatité et de l'obscurité respiratoire.

Le 14 novembre 1903, elle rentre dans le service de M. le docteur Mouisset pour des douleurs articulaires. Aussitôt après sa pleurésie, elle aurait présenté des douleurs vagues aux genoux. Il y a huit jours les pieds eux-mêmes furent envahis et la malade dut s'aliter. Actuellement, les deux

articulations tibio-tarsiennes sont enflées, surtout celle du côté gauche. Elles présentent aussi une rougeur assez vive. L'œdème remonte jusque vers la moitié inférieure de la jambe. Les veines dilatées présentent un lacis bleu très visible sous la peau. Les mouvements sont impossibles au coup-de-pied. Les autres articulations ne présentent actuellement ni rougeur, ni tuméfaction, ni douleur, sauf aux genoux. Les mouvements des genoux sont péniblement supportés par la malade et déterminent des craquements secs.

Aux poumons : frottements pleuraux aux deux bases. Respiration rude au sommet gauche.

Sérodiagnostic tuberculeux négatif.

OBSERVATION XCV

Recueillie par M. le docteur Patel dans le service
de M. le docteur agrégé Roques,

Quelques mois après une pleurésie, rhumatisme articulaire aigu tuberculeux. Rhumatisme déformant tuberculeux ultérieur avec de temps en temps des crises aiguës.

M. M..., 38 ans, tisseuse.

Antécédents : Père mort jeune probablement de bacillose. Mère morte âgée, de maladie indéterminée.

M. M., a eu une enfance malade ; adénopathies supprimées.

Mariée, a eu trois enfants tous morts en bas âge de maladies inconnues.

En 1889 pleurésie survenue sans cause connue, six mois après un accouchement ; elle dura trois mois ; on ne fit pas de ponction. En 1890, hémoptysies.

C'est un mois après la guérison de sa pleurésie que la malade a été prise d'un rhumatisme articulaire aigu qui a

duré 15 jours. Depuis cette époque de temps en temps, elle a eu des douleurs articulaires.

En 1894 le genou droit est volumineux, surtout au niveau de l'extrémité fémorale. Cette tuméfaction a débuté il y a trois semaines par des douleurs vives, non calmées par le salicylate de soude. Les culs de sac sous tricipitaux sont tuméfiés, l'interligne articulaire douloureux à la pression. Les mouvements spontanés sont nuls; provoqués, ils sont douloureux. La peau n'est pas rouge.

En 1896, après de légères hémoptysies, on remarque des déformations très marquées aux pieds et aux mains, survenues lentement. Les mouvements des phalanges sont limités.

Les lésions pulmonaires sont alors très marquées à droite. L'examen des crachats a révélé l'existence du bacille de Koch.

En 1899 les déformations articulaires se sont considérablement accrues. Les doigts sont un peu déviés sur le bord cubital de la main, surtout à gauche. Au niveau des quatre derniers doigts, la dernière phalange est fléchie sur la première à angle droit. Le redressement est impossible. L'ankylose n'est véritablement complète que pour l'index. Pas de gonflement articulaire.

Du mai 1899 poussée douloureuse généralisée à toutes les articulations, qui dure huit jours.

En avril 1901 les lésions pulmonaires sont très avancées; infiltration très étendue des deux moitiés supérieures des deux poumons. Caverne à droite.

Endocardite aiguë. Mort le 1^{er} mai 1901.

L'autopsie faite par Devic a montré des lésions tuberculeuses typiques.

OBSERVATION XCVI

Un mois après une pleurésie, crise de rhumatisme aigu. Ulérieurement, rhumatisme articulaire chronique déformant tuberculeux avec poussées aiguës de temps en temps.

M. M..., 38 ans, tisseuse. Hôpital de la Croix-Rousse.

Antécédents : Père mort jeune probablement de tuberculose, mère morte âgée de cause indertéminée.

M. M..., a toujours été malade, surtout dans son enfance ; cicatrices d'adénopathies suppurées. En 1889 pleurésie guérie après trois mois, sans ponction. Un mois après la guérison de sa pleurésie, le malade a eu un rhumatisme articulaire aigu tuberculeux généralisé.

En 1890 premières hémoptysies. En 1895 elle présente des déformations très marquées aux pieds et aux mains. Elles sont survenues lentement : les mouvements des phalanges sont très limités. Le genou droit commence à se tuméfier : douleurs très vives dans cette articulation.

Les lésions pulmonaires sont très marquées à droite.

L'examen des crachats a révélé l'existence du bacille de Koch.

En 1899, la malade a une poussée douloureuse généralisée à toutes les articulations, surtout accusée aux genoux, qui a cédé au bout de huit jours. En 1900 les lésions s'accroissent des deux côtés. Endocardite aiguë. Mort le 1^{er} mai 1901.

L'autopsie faite par Devic montre des lésions tuberculeuses typiques. Au poumon droit symphyse totale, cavernes au sommet ; granulations dans le reste du poumon.

OBSERVATION XCVII

Pleurésie gauche. Quelque temps après, avant le rétablissement complet de la malade, rhumatisme articulaire aigu tuberculeux.

B. J., 16 ans, ouvrière. 2^e Femmes, n^o 42.

Antécédents : La mère est bien portante. Le père est mort d'accident.

Cinq frères et sœurs vivants et en bonne santé.

B. J. aurait été toujours bien portante. Elle est réglée depuis l'âge de 14 ans, et régulièrement.

Le 6 avril 1901, elle fut prise de lassitude généralisée, et d'un point vague du côté gauche. Elle n'aurait eu ni frissons, ni fièvre. Dès le début, elle perdit l'appétit et eut une petite toux sèche peu fréquente.

Elle présente à son entrée à l'hôpital (24 avril 1901) un épanchement très net à la base gauche.

T : 38°5.

On évacue par une ponction un litre de liquide une première fois le 25 avril, une seconde fois le 27 avril.

Elle quitte l'Hôtel-Dieu le 1^{er} mai 1901, ayant toujours du liquide dans la plèvre, et présentant de l'obscurité respiratoire dans toute l'étendue du poumon gauche. Elle continue à tousser et à cracher.

Elle se sentait à peu près rétablie au mois de juin, lorsqu'elle fut prise de douleurs au niveau des articulations tibio-tarriennes. Ces douleurs s'accompagnèrent le soir d'un œdème assez gros. Aucune rougeur.

Elle rentre alors à l'hôpital.

Au niveau de son cou de pied, on trouve en effet un œdème rouge. Les mouvements de l'articulation sont gênés mais possibles. La palpation montre des points douloureux siégeant au niveau des deux molléoles.

Au poumon gauche la respiration est obscure, courte, un peu soufflante.

Les douleurs disparaissent en juillet. Le traitement par les pointes de feu semble avoir fait du bien à la malade.

OBSERVATION XCVIII

Rhumatisme aigu tuberculeux apparaissant en même temps qu'une pleurésie droite. Bacilliose commençante du sommet gauche.

L. J..., 22 ans, papetière. 2^e Femmes, n° 46.

Antécédents: Père mort poitrinaire à 44 ans. Mère bien portante. Frère mort à 28 ans de méningite. Sœur en bonne santé.

L. J..., jusqu'à l'âge de 12 ans n'a pas été malade, sauf une rougeole. A 12 ans, scarlatine avec bronchite qui dura trois mois. Jamais d'hémoptysies; mais la malade tousse souvent et a une laryngite chronique. Pas d'éthylisme. Les règles apparues à 13 ans durent deux ou trois jours; elles ne sont pas douloureuses. Pas de pertes blanches.

L'affection actuelle qui l'amène à l'Hôtel-Dieu a débuté par des douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes, douleurs qui, les jours suivants, se sont propagées aux deux genoux en produisant du gonflement. Tout mouvement était presque impossible.

Puis la malade eut plusieurs points thoraciques qui gênaient considérablement la respiration. En même temps elle se plaignait d'avoir mal au pharynx, surtout en avalant, comme si elle avait eu une angine.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 6 mai 1903, elle accuse tous ces symptômes subjectifs.

A l'examen: respiration saccadée, expiration soufflante au sommet gauche. A la base droite, pleurésie.

T: 38°.

Léger disque d'albumine dans les urines.

L'examen du laryngo-pharynx est négatif.

Vers la fin de mai 1903, les signes pulmonaires sont très atténués; mais les douleurs au niveau des articulations tibio-tarsiennes sont revenues, plus intenses que jamais. Au bout de trois ou quatre jours, sans aucun traitement, ces douleurs disparaissent brusquement.

OBSERVATION XCIX

Crise arthralgique débutant en même temps qu'une gauche.

P. F..., ménagère, 30 ans, 2^e Femmes, n° 29.

Antécédents: Père mort de variole. Mère morte en couches. Trois sœurs bien portantes. Personnellement fièvre typhoïde à 4 ans. Hématémèse à 16 ans. Depuis, a eu une excellente santé. A trois enfants qui vont très bien.

En août 1903, la malade fut prise de malaises divers, céphalée, douleurs vagues articulaires, vomissements. En même temps la malade remarquait qu'elle maigrissait un peu. Les douleurs avaient envahi toutes les articulations, elles étaient peu violentes, car elles n'empêchaient pas la malade d'aller et venir.

En septembre 1903, quinze jours après cette crise rhumatismale, la malade est prise d'un point de côté gauche, d'une toux sèche et quinteuse et d'une continuelle oppression.

A l'examen des poumons: pleurésie de la base gauche. Induration du sommet gauche.

La ponction nous donne un liquide séro-fibrineux à formule lymphocytaire.

T: 38°.

Le 3 octobre l'épanchement devenu volumineux déplace le cœur. Ponction de 1,400 grammes de liquide verdâtre, très albumineux. Aucune douleur articulaire n'a réapparu.

OBSERVATION C

Arthralgies tuberculeuses avant et après une pleurésie gauche.

X., 28 ans, employée de commerce.

Antécédents bacillaires nuls.

Personnellement a eu la petite vérole à 10 ans. Diph-térie vers la même époque. Travail de bureau depuis l'âge de 31 ans. En août 1900, pleurésie sèche en arrière, à la base du poumon gauche. Un an après nouvelle pleurésie avec congestion pulmonaire. Analyse des crachats positive. T : 38° à 40°. Actuellement elle a une congestion pulmonaire.

Dès l'âge de douze ans elle a eu des douleurs au niveau des articulations des pieds et du genou avec irradiations dans toute la jambe. Arthralgie dans l'épaule, avec myalgies dans tous les bras.

En janvier 1901, après sa première pleurésie, apparaît à la main droite, au niveau du trapézoïde, une petite tumeur rude, résistante, ne cédant pas à la pression, douloureuse.

En novembre 1902, la malade s'aperçoit en se réveillant qu'elle ne peut plus remuer son bras gauche. Elle présente de vives douleurs au niveau de l'épaule, du coude et du poignet en même temps, elle remarque une petite tumeur semblable et symétrique à celle du côté droit. La température s'élève à 38°5 le soir. Aucune amélioration par le traitement salicylée. Il est abandonné au bout de trois semaines. Cessation brusque de toute douleur.

CONCLUSIONS

Le rhumatisme tuberculeux est une manifestation fréquente de la tuberculose. Plusieurs statistiques l'ont déjà démontré.

Trébèneau, il y a deux ans, examinait deux cents malades atteints de tuberculoses médicales ou chirurgicales, et trouvait que un bacillaire sur six présentait des manifestations articulaires, méritant véritablement le nom de rhumatisme tuberculeux.

L'année suivante Merson dans ses recherches aux sanatoriums de Leysin aboutissait aux résultats suivants : vingt pour cent des malades étaient atteints de douleurs rhumatismales quelconques, soit une proportion de un sur cinq.

Nous-mêmes avons observé avec soin cent pleurétiques. Nous avons systématiquement écarté tous les malades atteints d'affections cardiaque et rénale, ou d'une maladie infectieuse quelconque pouvant déterminer un épanchement pleural.

Nous avons trouvé vingt cas de rhumatisme tuberculeux chez ces cent malades.

Les séreuses articulaires ont été atteintes, tantôt avant (rhumatisme articulaire tuberculeux primitif), tantôt après la plèvre (rhumatisme tuberculeux secondaire), tantôt en même temps qu'elle (rhumatisme tuberculeux concomitant), et voici dans quelles proportions :

Manifestations articulaires :

Antérieures à la pleurésie = 10 cas.

Postérieures à la pleurésie = 7 cas.

Concomitantes à la pleurésie = 3 cas.

Au point de vue des formes cliniques, nous pouvons classer ces vingt cas de rhumatisme tuberculeux sous trois modes fondamentaux :

7 arthralgies.

10 rhumatismes aigus ou subaigus.

3 rhumatismes chroniques.

Sans doute cette classification est un peu théorique. Car il est bien évident que plusieurs de nos malades ont présenté primitivement de simples arthralgies pour aboutir plus tard à des attaques de rhumatisme aigu, ou même à du rhumatisme chronique. D'autres, tout en étant atteints de rhumatisme déformant, peuvent avoir de temps en temps des crises arthralgiques... Mais ce sont là des points de détail qui ne sauraient nous arrêter plus longtemps.

En résumé, un pleurétique sur cinq présente du rhumatisme tuberculeux.

Notre statistique concorde avec les statistiques précédentes, (Trébèneau 1/6, Merson 1/5). Nous avons

donc établi, fait intéressant à connaître, que la tuberculose pleurale s'accompagne de rhumatisme articulaire tuberculeux, dans la même proportion que les autres localisations de la tuberculose.

VU :

Le Président de la Thèse,

PONCET.

VU :

Le Doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 10 décembre 1903

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

G. COMPAYRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ANDRIEU. — Rhumatisme tuberculeux chez les enfants. *Thèse de Lyon*, 1903.
- H. BARBIER — Sur les phénomènes extra-pulmonaires de la tuberculose à la période de germination. Rhumatisme tuberculeux chez l'enfant. *Bulletin médical*, mars 1903.
- BARJON. — Du syndrome rhumatismal chronique déformant. *Thèse de Lyon*, 1897.
- BÉRARD et DESTOT. — Congrès de chirurgie, 1897. *Bull. méd.*, 8 novembre 1897.
- BÉRARD et MAILLAND. — *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 3 novembre 1900.
- BEZANÇON. — *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 24 octobre 1901, 12 juin 1903.
- CASTAIGNE. — Recherches récentes sur la tuberculose des séreuses. *Revue de la tuberculose*, 1900.
- DHOMONT. — Du rhumatisme aigu polymorphe. *Thèse de Paris*, 1880.
- DIEULAFOY et GRIFFON. — Rhumatisme tuberculeux primitif. *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 18 juin 1903.
- DREVET. — Polyarthrite tuberculeuse déformante. *Thèse de Lyon*, 1897.
- EGMANN. — Rhumatisme articulaire aigu tuberculeux ou pseudo rhumatisme infectieux articulaire à marche aiguë, d'origine bacillaire. *Thèse de Lyon*, 1901.
- ESCLUSE. — Localisations pleurales du rhumatisme. *Thèse de Toulouse*, 1901.
- H. GAILLARD. — Polyarthrite aiguë tuberculeuse. *Thèse de Paris*, 1902.

LE DAMANY. — Les pleurésies primitives et secondaires.
Thèse de Paris.

LANDOUZY et LABBÉ. — Pleurésie tuberculeuse. *Traité de pathologie interne* de DEBOVE et ACHARD.

MAILLAND. — Rhumatisme tuberculeux. *Presse médicale*, 14 septembre 1901 ; *Société nationale de médecine de Lyon*, 1900 et 1902 ; *Médecine moderne*, 8 avril 1902 ; *Gazette des hôpitaux*, juillet 1903.

MAYET. — Rapports du rhumatisme articulaire et des ostéoarthrites tuberculeuses. Discussion. *Lyon médic.*, 1900, p. 407, 409.

MERSON. — Du rhumatisme tuberculeux dans les sanatoria de Leysin. *Thèse de Lyon*, 1903.

MICHEL. — Le rhumatisme tuberculeux dans la tuberculose cutanée. *Thèse de Lyon*, 1903.

PATEL. — Rhumatisme tuberculeux. *Revue de chirurgie*, 1901 ; *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, janvier 1902 ; *Gazette des hôpitaux*, 8 avril 1902.

A. PONCET. — *Cong. de chir.*, 1897 ; *Soc. de méd. de Lyon*, 1900 ; *Académie de médecine*, 23 juillet et 22 octobre 1901 ; *Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu*, 1900 et 1903 ; *Revue de la tuberculose*, 1900 et 1902 ; *Gazette des hôpitaux*, 29 janvier 1903.

POULY. — Rhumatisme chronique déformant et tuberculose.
Thèse de Lyon, 1902.

THÉVENOT. — Rhumatisme tuberculeux familial. *Médecine moderne*, 30 avril 1902 ; *Bulletin médical*, 8 août 1903.

TRÉBENEAU. — Fréquence du rhumatisme tuberculeux dans les tuberculoses viscérales et dans les tuberculoses locales. *Thèse de Lyon*, 1902.

WEILL. — Des troubles nerveux chez les tuberculeux. *Revue de médecine*, juin 1893.

